

PENGARUH TERAPI KELOMPOK SUPORTIF TERHADAP TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANAK TUNAGRAHITA

Erti Ikhtiarini Dewi¹, Achir Yani S.Hamid², Mustikasari³

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

^{2,3} Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

ABSTRACT

Mental retardation is a special needs child who has a physical or social limitations that need care and responsibilities of all time. Care and responsibility it takes time, effort, and cost quite a bit, and could pose a anxiety to the family, so the need to strengthen support in the form of supportive group therapy. The purpose of this study was to analyze the effect of supportive group therapy toward the anxiety level in the care of children at SLB Banyumas District. This study used a quasi experimental design, pre-post test with control group, which will be compared to family anxiety levels between the intervention group and the control group. The results of the statistical test obtained p value of 0.008 indicating a significant difference in anxiety levels between the family intervention group and the control group after administration of supportive group therapy ($p < ; : 0.05$). Supportive group therapy contributes to improved family functioning psychologically so as to reduce anxiety levels of caring for mental retardation. Recommendations of this study is to establish a parent support group in SLB, composed of families who have children with mental retardation.

Keywords: Level of anxiety, mental retardation, supportive group therapy

ABSTRAK

Tunagrahita memiliki karakteristik adanya gangguan dalam bentuk fungsi intelektual dan adaptif berada di bawah normal. Keluarga dengan anak tunagrahita menunjukkan ansietas yang bervariasi. Kemampuan memberikan dukungan keluarga dapat ditingkatkan dengan pemberian terapi kelompok suportif. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental* dengan rancangan *pre-post test with control group* untuk menganalisa perubahan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anak tunagrahita sebelum dan setelah perlakuan. Penelitian dilaksanakan pada Juni sampai Juli 2011 di Sekolah Luar Biasa (SLB) di Banyumas. Kelompok intervensi mengalami penurunan proporsi responden sebesar 50%, sedangkan pada kelompok kontrol, penurunan itu hanya sebesar 16,7%. Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat ansietas keluarga antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam merawat anak tunagrahita dengan nilai p 0,008. SLB diharapkan mampu membentuk *parent support group*.

Kata kunci : tingkat kecemasan, retardasi mental, terapi kelompok suportif.

PENDAHULUAN

Anak-anak yang mengalami keterbatasan atau ketidakmampuan fisik ataupun psikis, baik yang bersifat bawaan atau terjadi ketika masa pertumbuhan disebut dengan anak berkebutuhan khusus (ABK) (Hallahan & Kauffman, 2006). Tunagrahita dikategorikan sebagai anak berkebutuhan khusus karena memiliki karakteristik adanya gangguan yang telah tampak sejak masa anak-anak dalam bentuk fungsi intelektual dan adaptif yang secara signifikan berada di bawah rata-rata (Durand & Barlow, 2006).

World Health Organization (WHO, 2008) memperkirakan bahwa prevalensi penyandang tunagrahita di dunia adalah 3% dan akan cenderung meningkat sepanjang tahunnya. Populasi anak tunagrahita di Propinsi Jawa Tengah menduduki urutan kedua setelah DKI Jakarta, dimana populasi tunagrahita untuk Kabupaten Banyumas mencapai kisaran 492 orang (BAKOR PLB, 2008).

Menurut *American Association on Mental Retardation* (dalam Schalock, Luckasson & Shogren, 2007), besarnya jumlah penyandang tunagrahita akan berdampak pada munculnya masalah bagi masyarakat, keluarga, dan anak itu sendiri. Masalah yang muncul dipicu oleh keterbatasan dari anak itu sendiri. Adanya keterbatasan tersebut menjadi dasar munculnya ketergantungan anak terhadap keluarga atau *caregiver*.

Keluarga berperan sebagai *care giver* merupakan pihak yang seharusnya mendapatkan informasi pertama tentang diagnosa tunagrahita pada anggota keluarganya (Byrne, Cunningham & Sloper, 1988 dalam Harahap, 2005). Setelah keluarga memperoleh informasi, maka keluarga akan mengalami suatu

periode krisis. Periode ini terdiri dari tiga tahapan, yaitu tahap penolakan, duka cita, dan penerimaan (Sembiring, 2002).

Respon keluarga terhadap masing-masing tahapan perlu dikaitkan dengan konsep keluarga sebagai sistem pendukung. Jika keluarga dipandang sebagai sebuah sistem, maka gangguan perilaku dan ketergantungan pada anggota keluarga dengan tunagrahita menimbulkan perawatan dan tanggung jawab sepanjang masa oleh keluarganya. Perawatan dan tanggung jawab ini membutuhkan waktu, tenaga, dan biaya yang tidak sedikit, dan dapat menimbulkan masalah psikososial bagi keluarga, seperti ansietas (Valentine, McDermott & Anderson, 1998).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa keluarga dengan anak tunagrahita menunjukkan ansietas yang dihubungkan dengan beratnya tingkat tunagrahita pada anak (Hassall, Rose & McDonald, 2005; Maes, Broekman, Dosen & Nauts, 2003). Jarvelin (2002 dalam Jevnikar, 2007) menambahkan dalam penelitiannya bahwa ansietas pada keluarga disebabkan oleh stigma sosial tentang anak tunagrahita dan ketidak mampuan keluarga dalam mengelola stres. Hal ini akan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan anak sehingga dapat menghambat perkembangan anak tunagrahita.

Bentuk penatalaksanaan terhadap keluarga anak tunagrahita, semakin memperkuat konsep bahwa diperlukan intervensi tidak hanya pada anaknya, tetapi keluarga sebagai sebuah sistem juga memerlukan intervensi pula. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Miltiades & Pruchno (2001 dalam Maes, Broekman, Dosen & Nauts, 2003)

yang menegaskan bahwa sebaiknya intervensi diberikan tidak hanya berfokus pada anak tunagrahita sebagai individu, tetapi juga melibatkan langsung kepada kebutuhan keluarga.

Selama ini telah diupayakan berbagai intervensi sebagai wujud penatalaksanaan meningkatnya masalah psikososial pada keluarga anak tunagrahita. Salah satu bentuk intervensi tersebut yaitu dengan pemberian konseling keluarga (Tsai & Wang, 2008; Hassall, Rose & McDonald, 2005; Maramis, 2005; Maes, Broekman, Dosen & Nauts, 2003; Nachshen, Woodford & Minnes, 2003). Akan tetapi, beberapa keluarga masih menunjukkan manifestasi negatif terhadap situasi penuh stres yang mereka alami, walaupun telah memperoleh konseling sebagai suatu bentuk terapi individu pada keluarga. Keluarga membutuhkan dukungan sosial tidak hanya dari keluarga itu sendiri, tetapi juga dukungan dari keluarga lainnya yang juga memiliki masalah yang sama.

Kemampuan dukungan keluarga dapat ditingkatkan dengan pemberian terapi kelompok, seperti kelompok suportif (Hernawaty, 2009; Saddock & Saddock, 2007; Videbeck, 2007; Stuart, 2007). Terapi kelompok suportif merupakan alternatif pilihan terapi yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan keluarga menjadi sistem pendukung (McCloskey & Bulechek, 1996 dalam Stuart & Laraia, 2008).

Penelitian tentang pentingnya terapi kelompok suportif untuk dipilih sebagai intervensi terhadap masalah psikososial keluarga (Hernawaty, 2009; Chien & Wong, 2007; Allen, Lowe, Moore & Brophy, 2007). Penelitian tentang terapi kelompok suportif pada keluarga anak

berkebutuhan khusus (ABK) pernah dilakukan oleh Widiastuti (2010). Penelitian Widiastuti membuktikan bahwa terapi kelompok suportif sangat berpengaruh terhadap kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor orangtua dalam memberikan *self care* terhadap anak tunanetra ganda.

Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik untuk membentuk kelompok dukungan yang berisi *caregiver* dari anak tunagrahita yang disekolahkan di sekolah luar biasa di Banyumas. Pembentukan kelompok dukungan ini diharapkan akan mampu meningkatkan kemampuan keluarga menggunakan sumber pendukung internal dan eksternal, melalui kesempatan untuk saling berbagi pengalaman, pengetahuan, dan perasaan selama merawat anaknya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode intervensi semu (*quasi experimental*), rancangan *pre-post test with control group* dengan intervensi terapi kelompok suportif. Penelitian dilakukan untuk menganalisa perubahan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anak tunagrahita sebelum dan setelah terapi kelompok suportif dengan membandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Juni sampai Juli 2011. Penelitian dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kabupaten Banyumas. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga yang memiliki anak tunagrahita berjumlah 153 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* berdasar pada kriteria inklusi. Kriteria inklusi dari penelitian ini meliputi: keluarga yang biasa merawat anak, tinggal satu rumah dengan anak,

terikat dalam status perkawinan, memiliki anggota keluarga dengan diagnosa tunggal tuna grahita dalam rentang ringan-berat, dan memiliki tingkat ansietas dalam skala minimal sedang.

Berdasarkan hasil *screening* ansietas dan kriteria inklusi, diperoleh kelompok intervensi beranggotakan 32 orang sedangkan kelompok kontrol beranggotakan 36 orang. Analisis statistik yang digunakan yaitu analisis univariat, kesetaraan, dan bivariat, dengan analisis *dependen sample t-test, wilcoxon, independent sample t-test, chi-square, ANOVA*, serta korelasi *pearson* dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

HASIL DAN BAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga pada kelompok intervensi rata-rata berusia 41,78 tahun dan keluarga pada kelompok kontrol rata-rata berusia 41,06 tahun. Rata-rata penghasilan keluarga pada kelompok intervensi sebesar Rp 1.339.060 dan rata-rata penghasilan keluarga kelompok kontrol sebesar Rp 1.469.440. Sebagian besar keluarga anak tunagrahita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki hubungan sebagai orang tua dari anak berjenis kelamin perempuan, dan pendidikan terakhir SMA atau sederajat. Karakteristik anak tunagrahita yang terdapat pada penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia anak pada kelompok intervensi 12,27 tahun dan pada kelompok kontrol 11,96 tahun.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan proporsi tingkat ansietas yang lebih besar pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol. Kelompok intervensi mengalami

penurunan proporsi responden sebesar 50%, sedangkan pada kelompok kontrol, penurunan itu hanya sebesar 16,7%. Sehingga dapat diartikan bahwa pemberian terapi generalis dan terapi kelompok suportif menyebabkan penurunan tingkat ansietas tiga kali lebih besar daripada hanya mendapatkan terapi generalis saja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Banowati (1989). Banowati menyimpulkan, bahwa terapi suportif yang dilakukan pada pasien hemiparase mampu menurunkan derajat depresi dan ansietas serta meningkatkan semangat hidup. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Hasnilasari (2010) membuktikan juga bahwa terapi kelompok suportif cukup efektif untuk menurunkan tingkat ansietas pada ibu hamil. Sedangkan penelitian lainnya yang pernah dilakukan oleh Shechtman & Katz (2007) menemukan bahwa terapi kelompok suportif dapat menurunkan tingkat ansietas sekelompok remaja yang mengalami gangguan belajar dalam membangun hubungan sosial dan persahabatan dengan orang lain.

Terapi kelompok suportif keluarga lebih dipilih sebagai intervensi untuk mengoptimalkan kemampuan pemberian dukungan dari dan antar anggota kelompok dibandingkan terapi individu. Berdasarkan pada beberapa pertimbangan bahwa kesempatan untuk mendapatkan umpan balik segera dari anggota kelompok, dan kesempatan bagi peserta kelompok untuk mengobservasi respon psikologis, emosional, dan perilaku individu terhadap anggota kelompok lainnya (Saddock & Saddock, 2007). Model terapi keluarga ini didasarkan pada asumsi bahwa gangguan pada sistem

keluarga dapat menyebabkan timbulnya gangguan fisik dan psikologis pada anggota keluarga lainnya (Lidz, 1958; Wynne, dkk., 1958; Bowen, 1960; Haley,

1969; Bateson, 1972; Erickson dan Hogan, 1972; Foley, 1974 dalam Pinsker, dkk., 2004).

Tabel 1. Analisis Tingkat Ansietas Keluarga Setelah dilakukan Terapi Kelompok Suportif.

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		Jumlah		<i>p-value</i>
	N	%	N	%	n	%	
Tingkat Ansietas							
a. Ringan	16	50	6	16,7	22	32,4	0,008
b. Sedang	16	50	30	83,3	46	67,6	

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat ansietas keluarga antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam merawat anak tunagrahita dengan nilai p 0,008 ($p < .$). Adanya perbedaan tingkat ansietas mengindikasikan bahwa pemberian terapi kelompok suportif sangat dibutuhkan oleh keluarga untuk dapat meningkatkan kemampuan mengelola ansietas, sehingga pada akhir terapi, tingkat ansietas dapat menurun.

Pengaruh terapi suportif terhadap ansietas secara spesifik sebagai sebuah masalah psikososial pada keluarga, telah dibuktikan melalui beberapa peneliti terdahulu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chien & Wong (2007) menunjukkan bahwa pemberian terapi kelompok suportif pada populasi China di Hongkong terbukti mampu meningkatkan kondisi kesehatan psikososial pada seluruh keluarga. Hal ini dikuatkan oleh penelitian Allen, Lowe, Moore & Brophy (2007) bahwa pengalaman *caregiver* dalam setting kelompok berkontribusi terhadap kesehatan psikososial pada *caregiver* melalui peran dukungan dari *caregiver* lainnya, dimana pengalaman mereka tidak

dipandang sebagai suatu isu pribadi, tetapi lebih dari sebuah pengalaman kolektif.

Penelitian tentang pengaruh terapi kelompok suportif terhadap masalah psikososial keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus telah dilakukan oleh Hudson, Reece, Cameron & Matthews, (2009). Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa beberapa orang tua pada kelompok intervensi, melaporkan adanya penurunan tingkat stres dan ansietas, merasa lebih percaya diri dalam menjalani perannya sebagai orang tua, dan melaporkan bahwa anak mereka memiliki perilaku yang lebih baik (Hudson, dkk., 2001 dalam Hudson, Reece, Cameron & Matthews, 2009). Tingkat ansietas yang berbeda antara dua kelompok pada *post test* menguatkan asumsi peneliti bahwa pemberian terapi kelompok suportif telah mampu menimbulkan perbedaan tingkat ansietas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

SIMPULAN DAN SARAN

Terapi kelompok suportif yang diberikan terbukti mampu menurunkan tingkat ansietas keluarga selama merawat anak tunagrahita. Terapi kelompok suportif

akan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk saling berbagi tentang pengetahuan, perasaan, dan pengalaman selama merawat anak tunagrahita, sehingga mampu sebagai sistem pendukung internal dan eksternal, dan pada akhirnya keluarga mampu mengelola masalah psikososial yang muncul selama merawat anak tunagrahita.

Saran dari penelitian ditujukan bagi Sekolah Luar Biasa (SLB), aplikasi keperawatan, dan peneliti lain. Sekolah Luar Biasa diharapkan mampu membentuk *parent support group*, menggunakan terapi kelompok suportif, mengusulkan kepada Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan Nasional dan Institusi Kesehatan di wilayah Kabupaten Banyumas untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini dengan meneruskan program kegiatan terapi suportif, atau dengan membentuk *self help group*. Saran bagi aplikasi keperawatan diharapkan untuk menggunakan modifikasi terapi generalis dan spesialis untuk mengoptimalkan penurunan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anak tunagrahita.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, Lowe, Moore, and Brophy. 2007. Predictors, Costs and Characteristics of Out of Area Placement for People with Intellectual Disability and Challenging Behavior. *Journal of Intellectual Disability Research*, volume 51, Part 6, 409-416
- Banowati, L. 1989. *Psikoterapi Suportif sebagai Teknik untuk Menurunkan Derajat Depresi dan Ansietas serta Meningkatkan Semangat Hidup Pasien Hemiparase*. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: Universitas Indonesia
- Chien, W.T. and Wong, K.F. 2007. A family psychoeducation group program for Chinese people with schizophrenia in Hong Kong. *Psychiatric Services*. Arlington.(Online), (<http://www.proquest.com/pgdauto>., diakses tanggal 2 Januari 2011, jam 13.00 WIB)
- Durand and Barlow. 2006. *Essentials of abnormal psychology, fourth edition*. New York: Library of Congress
- Hallahan, D.P., and Kauffman, J.M. 2006, *Exceptional learners: an introduction to special education* (10th ed.). Boston: Pearson
- Harahap, S.T. 2005. *Gambaran Hubungan Orang Tua-Guru dalam Layanan Pendidikan Luar Biasa bagi Anak-Anak Sindrom Down*. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: Universitas Indonesia
- Hasmilasari. 2010. *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif terhadap Ansietas Ibu Hamil Primipara di Kelurahan Balumbang Jaya, Bogor*. Karya Tulis Ilmiah tidak dipublikasikan. Depok: Universitas Indonesia
- Hassall, Rose, and McDonald. 2005. Parenting Stress in Mothers of Children with an Intellectual Disability: The Effects of Parental Cognitions in Relation to Child Characteristics and Family Support. *Journal of Intellectual Disability Research*, volume 49, part 6, p: 405-418
- Hernawaty, T. 2009. *Pengaruh Terapi Suportif terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kelurahan Sindang Barang Bogor Tahun 2008*.

- Tesis tidak dipublikasikan. Depok: Universitas Indonesia
- Hudson, Reece, Cameron, and Matthews. 2009. Effects of Child Characteristics on the Outcomes of a Parent Support Program*. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(2): 123-132
- Jevnikar. 2007. Ways of coping of parents with a child with mental retardation. A dissertation. UMI number 3314550, copyright 2008 by proquest LLC
- Maes, Broekman, Dosen, and Nauts. 2003. Caregiving Burden of Families Looking After Persons with Intellectual Disability and Behavioral or Psychiatric Problems. *Journal of Intellectual Disability Research*, volume 47, part 6, p 447-455
- Maramis, W.F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Cetakan 9. Surabaya: Airlangga University Press
- Nachshen, Woodford and Minnes. 2003. The Family Stress and Coping Interview for Families of Individuals with Developmental Disabilities: a Lifespan Perspective on Family Adjustment. *Journal of Intellectual Disability Research*, Volume 47, Part 4/5, 285-290
- Saddock, B.J., and Saddock, V.A. 2007. *Kaplan and Saddock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/Clinical Psychiatry*. (10th ed.) Lippincott: William dan Wilkins
- Schalock, Luckasson, and Shogren. 2007. "Perspectives: the renaming of mental retardation: understanding the change to the term intellectual disability," *Intellectual and Developmental Disabilities*. 45:2 (2007): 116-124.(Online),(<http://www.aamr.org/content/104.cfm>,diakses tanggal 20 Januari 2011, jam 08.00)
- Sembiring. S.A. 2002. *Penataan Lingkungan Sosial bagi Penderita Dimensia dan RTA (Retardasi Mental)*, (Online), (<http://library.usu.ac.id/download/fisip/Dimensia/pdf..diakses> tanggal 12 Januari 2011, jam 13.00)
- Shechtman and Katz. 2007. Therapeutic Bonding in Group as an Explanatory Variable of Progress in the Social Competence of Students with Learning Disabilities University of Haifa, Israel. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, American Psychological Association, Vol.11, No.2, 117-128
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Stuart, G.W., dan Laraia, M.T. 2008. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (8th ed.). St. Louis: Mosby Year B
- Tsai and Wang. 2009. The Relationship Between Caregiver's Strain and Social Support among Mothers with Intellectually Disabled Children. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 539-548
- Valentine, McDermott, and Anderson. 1998. Mothers of Adults with Mental Retardation: is Race a Factor in Perceptions of Burden and Gratifications? *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 79 (6), 577-584
- Videbeck, S.L. 2007. *Psychiatric Mental Health Nursing*. (4th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.

- WHO. 2008. *Mental Health*. Mei 4.
www.who.int/mental_health/en/investing_in_mnh_final.pdf
- Widiastuti,S.H. 2010. *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif terhadap Kemampuan Keluarga Melatih "Self Care" Anak Tunanetra Ganda di SLB G Rawinala Jakarta 2010*. Tesis tidak dipublikasikan. Depok: Universitas Indonesia.